Rok XXXIV. Kraków 20. Kwietnia 1895 r. Nr. 16.

Redakcya:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 8
Telefonu Nr. 105.

Administracya:
Zakład fizyologiczny,
Collegium physicum.

Ekspedycya miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: w Krakowie Administracya a w Paryżu p. Adam 81. rue des Saints Peres.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości $1^1/_2$ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: **prof. Dr. S. Domański.**

Przedpłatę
przyjmuje
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Peres w Nowym Jorku Dr. Bronisław Grabowski 137. Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopisy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 30 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

I. O zmianach w nerwach obwodowych zależnych od miażdżycy tętnic.

(Według wykładu na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego dnia 6. Lutego 1895 r.).

Podał
Prof. Dr. Gluziński.

(Dokończenie. Patrz Nr. 15).

Tymczasem już w r. 1889. Joffroy i Achard[10]) poraz pierwszy opisują przypadek dotyczący kobiety lat 63 liczącej, u której wykazali zmiany zapalne w nerwach a stopień tychże szedł w parze ze stopniem zmian miażdżycowych w naczyniach i tytułują go wprost: *Névrite périphérique d'origine vasculaire.*

Słusznie też Cramer[11]) (1892.) przechodząc kolejno wszystkie dotąd ogłoszone przypadki *neuritis*, tak o wspomnionym przypadku się wyraża:

„Zupełnie odosobnione a bardzo uwagi godne jest spostrzeżenie Joffroy i Acharda. Wskazuje ono, że dzięki schorzeniu naczyń nerwów obwodowych, może w tych ostatnich powstać rozpad istoty rdzennej i zanik włókien osiowych. Kilka dawniejszych protokołów sekcyjnych wskazywały wprawdzie na możliwość, że zmiany w naczyniach moga brać udział w powstawaniu *neuritis*, tak przekonywująco jednak w żadnym dotąd przypadku ten związek nie dał się wykazać."

Ten zapewne przypadek i podobne stanowiły podstawę dla utworzenia w dziele angielskiem o chorobach nerwowych Goversa (1892.) osobnej formy nazwanej: *neuritis atheromatosa* Na stronie 123. wspomnionego dzieła wyraża się Govers: „Ta forma *(neuritis atheromatosa)* zasługuje na szczególną uwagę dzięki swemu właściwemu mechanizmowi. W przypadkach tych były nerwy kończyn na znacznej rozległości uszkodzone wskutek miażdżycy (albo *arteriitis obliterans)* swoich tętnic."

W wydanym zaś w roku 1894. dziele o chorobach nerwowych, Oppenheim wspomina tylko na str. 349., że: „sprawy zapalne w nerwach można było w niektórych przypadkach odnieść do miażdżycy tętnic, tak n. p. jako przyczynę zmian w nerwach kulszowych *(neuritis ischiadici)* wykazano *arteriitis obliterans.*"

Dla uzupełnienia literatury, muszę jeszcze wspomnieć o pracy ciekawej Otta wydanej w r. 1893. p. t.: *Untersuchungen über die Sehnerveranderungen bei Arteriosclerose.* Praca ta stojąca tylko w pośrednim związku z poruszonym przezemnie przedmiotem, wspomina jednak, że obok głównego t. j. mechanicznego działania (ugniecenie nerwu w *foramen opticum* przez zmienione naczynia t. j. *carotis* i *art. ophthalmica)* i następowego zwyrodnienia, nie da się wykluczyć możebność powstawania zmian zapalnych *(neuritis)* w nerwie wzrokowym wywołanych samą sprawą miażdżycową.

Wyjątki te z literatury wskazują w każdym razie, że od czasu ogłoszenia przypadku Joffroy i Acharda jest zwrócona uwaga na poruszony przedmiot.

Opisany przezemnie przypadek, mogący słusznie stanąć obok przypadku Joffroy i Acharda śmiało też może nosić nazwę: *neuritis peripherica origine vasculosa* lub mniej szczęśliwą, ale też dobrze malującą rzecz *neuritis atheromatosa.*

W przypadku tym bowiem, jakem wspomniał, dał się niezaprzeczenie wykazać związek między stopniem zmian miażdżycowych właśnie w tych miejscach, gdzie i klinicznie i następnie mikroskopowo dała się wykazać *neuritis.*

Stósunek ten miażdżycy tętnic do *neuritis* zasługuje zdaniem mojem na większą uwagę niż dotąd, bo jakkolwiek widać rzadko znajdujemy tak wybitne zmiany i w oczy wpa-

[10]) Névrite périphérique d'origine vasculaire. Arch. de médecine experimentale et d'analomie pathologique. 1889. S. 229.

[11]) Aetiologie und pathologische Anatomie der peripheren Neuritis. Centralbl. für allgemeine Path. und path. Anat. 1893. S. 913.

dające związek jak w przypadku Joffroy i Acharda i moim, to z pewnością w zmianach miażdżycowych należy szukać przyczyny dla wielu postaci *neuralgii*, z jakiemi nieraz mamy do czynienia u ludzi starszych dotkniętych miażdżycą tętnic. Ileż przypadków z własnego doświadczenia przypominam sobie uporczywej rwy kulszowej *(ischias)* u ludzi starszych, dla której żadnej przyczyny wykazać nie można było, bo, że nie *marasmus senilis*, świadczyło o tem zresztą znakomite wejrzenie i odżywienie chorych. Czy nie tu należy szukać przyczyny dla tych bólów w łydkach, jakie u ludzi starszych często stwierdzamy? Sądzę również, że szalone bole, jakie stwierdzamy zwykle, gdy mamy do czynienia z *endarteriitis obliterans*, nietylko w bólu naczyniowym, lecz w równoczesnej a następowej zmianie w nerwach mają swoją przyczynę? Dowodem tego opisany przezemnie przypadek, w którym bóle szalenie się wzmogły, gdy i klinicznie wystąpił obraz *neuritis*.

O ile zmiany w nerwach w podobnych przypadkach, jak przezemnie opisany, pośredniczą w powstawaniu owrzodzeń, jaka część na nie przypada a jaka na zmiany w naczyniach, nie chcę rozstrzygać. Sądzę, że nie są one bez wpływu. Schorzenie w naszym przypadku samej skóry, gojenie się i powtórne rozpadanie, żywo czerwone granulacye na dnie owrzodzenia, usadowienie owrzodzenia na stopie po stronie nerwu więcej zmienionego, brak zajęcia palców, słabe ale wyczuwalne tętno w art. *pediea*, nasuwać muszą z konieczności myśl, że tu obok zmian naczyniowych, coś innego działało t. j. troficzne zaburzenie wskutek zajęcia nerwów.

Pouczające w tym kierunku spostrzeżenie zawdzięczamy w ostatnich czasach publikacyi Pitresa i Sabrazesa[12]). Młody mężczyzna 20 lat liczący, po przemoknięciu dostaje ostrego zapalenia rdzenia w części lędźwiowej, w przebiegu którego występuje gangrena całej stopy i przedudzia aż po kolano. Chory umiera a sekcya obok zmiany w rdzeniu pacierzowym w części lędźwiowej wykazuje zmiany degeneracyjne w częściach obwodowych nerwów na tej kończynie bez wszelkich zboczeń w korzeniach i pniach tych nerwów i bez jakichkolwiek zmian w naczyniach; słusznie też Pitres i Sabrazes kończą swoją publikacyę następującą uwagą: „Fakta stwierdzone popierają zdanie, że zaburzenia odżywcze obwodowe, nawet te, które się rozwijają w przebiegu spraw zapalnych rdzenia pacierzowego, powstają wskutek *neuritis* przypadkowo w przebiegu cierpienia rdzenia pacierzowego powstałej". Do uwagi tej z naszej strony dodać możemy, że niejedna też zmiana odżywcza, którą dziś uważamy za następstwo zmian naczyniowych, w zmianach nerwów odpowiednich znajduje swoją przyczynę. Niezaprzeczenie bowiem, jak to wyżej podniosłem, zmiany w nerwach zapalne w związku z miażdżycą tętnic występują częściej, niż to dotąd przypuszczamy i od obrazów wydatnych do mniej aż do takich, które za życia mogą się nie ujawniać a więc przebiegać niespostrzeżenie, możemy mieć zupełne przejścia.

Przyjmując, że kacheksye jakąkolwiek drogą powstałe, pociągnąć za sobą mogą *neuritis*, między tymi stanami pomieścić naturalnie musimy i *marasmus senilis*. Nie pociąga to jednak za sobą, aby u każdego człowieka starszego, nie mogąc z dotychczasowych przyczyn wykazać żadnej, uciekać się do obwinienia o to uwiądu starczego, dla którego przecież nie ma granicy wieku i można być człowiekiem starszym bez uwiądu.

U takich ludzi zwróciłbym uwagę na układ naczyniowy a popiera mię w tem wynik badania nerwów, jakie przeprowadziłem na pewnej liczbie ludzi starszych wcale nie marantycznych, dotkniętych jednak wysokiego stopnia rozległą miażdżycą tętnic, zmarłych na chorobę ostrą krótkotrwałą (najczęściej *pneumonia crouposa*), u których, jak preparaty Panom wykazują, znajdujemy w mniejszym wprawdzie stopniu, jednak wybitne podobne zmiany, jak w przypadku opisanym powyżej t. j. zgrubienie *peri* i *endoneurium*, zmiany miażdżycowe naczyń aż do zupełnej ich obliteracyi i zmiany degeneracyjne w włóknach nerwowych. Nie przeczę, że *marasmus*, jak każde inne podkopanie może sprowadzić *neuritis*, jednak obserwacye co dopiero wspomniane w każdym takim przypadku z koniecznością każą uwzględnić i czynnik ważny w tych razach t. j. zmiany miażdżycowe.

Nasuwa się jeszcze jedna uwaga, że mogą zachodzić przypadki, gdzie miażdżyca tętnic tylko pośrednio ułatwiać może działanie innej szkodliwości działającej na nerwy obwodowe. Z doświadczenia klinicznego wiemy, że zmiany w naczyniach powstają dość często u ludzi nadużywających napoi wyskokowych, dotkniętych *diathesis urica*, u ludzi *cum tabe dorsali* na tle kiłowem, u tych też ludzi często stwierdzamy występującą *neuritis peripherica*.

Nie przesądzając w tych przypadkach znaczenia zmian w naczyniach i przypisując szkodliwości wspólnej t. j. alkoholowi, wytworom nieprawidłowym materyi, kile pełne i pierwszorzędne znaczenie, nie możemy się jednak oprzeć myśli, że w pewnej mierze mogą ułatwiać powstanie zmian w nerwach zmiany w naczyniach, czyli że one nieraz są pierwotne, a zmiany w nerwach następowe i że pod wpływem tych szkodliwości łatwiej przyjdzie do zaburzeń w nerwach obwodowych w tych przypadkach, w których i zmiany w naczyniach powstały.

W każdym razie nie da się zaprzeczyć związek między zmianami w naczyniach a zmianami w nerwach obwodowych, mamy pełne prawo przyjąć *neuritis e origine vasculosa* i to nam może tłomaczyć wiele objawów klinicznych, jakie znajdujemy u ludzi dotkniętych miażdżycą tętnic.

II. O drżeniu oczu (*nystagmus*).

Napisał

Dr. Adam Langie,

I. asystent kliniki okulistycznej Uniw. Jagiellońskiego.

Przypadek z naszej kliniki, który chcę opisać, zasługuje na baczniejszą uwagę i szczegółowe omówienie z tego względu, że stanowi piękny okaz cierpienia, które znamy przeważnie tylko z opisu, gdyż u nas spotyka się je tylko bardzo rzadko. W innych miejscowościach obfitujących w rozległe kopalnie węgla, zatrudniające setki i tysiące robotników, zboczenie to nie należy bynajmniej do rzadkości; w piśmiennictwie obecnem spotkać można liczne wyłącznie temu przedmiotowi poświęcone prace, poparte całymi szeregami odpowiednich przykładów. W protokółach natomiast naszej kli-

[12]) Note sur un cas de gangrene massive de la jambe et du pied gauches. Archiv. de méd. exp. et d'anat. path. 1894. S. 798.

niki nie znalazłem ani jednego podobnego przypadku a prof. Rydel wspominał, że po raz pierwszy w swej długoletniej praktyce ma sposobność widzieć tak wybitny typ tego cierpienia. Mam więc nadzieję, że przedmiot ten zainteresuje może nie tylko specyalistów, ale i praktycznych lekarzy; dlatego też pozwolę sobie trochę obszerniej go traktować.

Józef B., lat 42. liczący, zatrudniony był jako górnik od lat 11 w kopalni węgla w Ostrawie Morawskiej, gdzie pracował przez pierwszych 7 lat po 12 godzin, przez ostatnie 4 lata po 10 godzin dziennie. Pracę swą wykonywać musiał jużto w postawie stojącej, jużteż i to bardzo często leżąc na boku, nieraz przez kilka godzin z rzędu. Do oświetlenia służyła mu zawsze prawie lampka bezpieczeństwa, prawdopodobnie systemu Davy'ego. Nie pamięta, aby kiedykolwiek ciężej chorował; oczy miał zawsze zdrowe i wzrok dobry. Obecne cierpienie trwa już od 8 miesięcy a objawiło się ono po raz pierwszy w ten sposób, że pacyent opuściwszy kopalnię o zmroku zauważył niezwykły jakiś „zamęt w oczach", przyczem doznawał wrażenia, jak gdyby wszystkie przedmioty, zwłaszcza światełka lamp lub w oknach domów wykonywały szybkie, małe, skaczące ruchy. Zboczenie to, ustępując po chwili, ponawiało się odtąd co parę dni, zawsze po ukończeniu roboty w kopalni a zwłaszcza, jeśli był zmuszonym dnia tego dłużej i ciężej pracować. Przypisując objawy te znużeniu fizycznemu nie przywięzywał do nich zrazu wielkiej wagi, aż dopiero gdy coraz częściej i coraz gwałtowniej poczęły występować i w pracy mu przeszkadzać; obecnie bowiem od dłuższego już czasu przypady powyższe pojawiają się tak podczas pracy w kopalni, jak i wieczorem, gdy kopalnię opuści, a oprócz tego trwają dłużej i są wybitniejsze, dokuczają zaś tak choremu, że w chwili napadu musi przerwać robotę. Podczas napadu bowiem staje się on nieporadnym, gdyż wszystko tańczy przed jego oczyma, w przerwach natomiast (najczęściej w dzień i po dłuższym wypoczynku) nic nieprawidłowego nie zauważa, wzrok jak dawniej ma dobry. Podczas napadów otoczenie chorego spostrzegło, że oczy „biegają" mu nienaturalnie. Ponieważ obecnie napady te są bardzo częste, tak że w wysokim stopniu utrudniają mu pracę zawodową, przeto zgłosił się do naszej kliniki.

Stan obecny. Chory nasz jest mężczyzną dość dobrze zbudowanym, o skąpej jednak podściółce tłuszczowej i cerze bladej, zresztą zdrowym zupełnie. Badanie narządów wewnętrznych, osobliwie zaś układu nerwowego, dokonane najuprzejmiej przez profesora Korczyńskiego, nie wykazuje najmniejszych zboczeń i nieprawidłowości.

Badając przekonywamy się, że części dodatkowe, spojówki, rogówki, tęczówki, źrenice, równie jak środki łamiące i dno oka są zupełnie prawidłowe; wzrok prawidłowy ($V = {}^{6}/_{6}$), niski stopień hypermetropii i presbyopia odpowiadająca wiekowi. Jeżeli chorego obserwujemy w chwili, gdy nie wpatruje się w żaden przedmiot i to tak, żeby o tem nie wiedział, to nie spostrzeżemy nic nadzwyczajnego. Jeżeli jednak każemy mu patrzeć na palec trzymany w odległości jednego metra przed oczyma, to zrazu wpatruje się dobrze, po chwili jednak, po $^{1}/_{4}$ do $^{1}/_{2}$ minuty, oczy zaczynają wykonywać krótkie i szybkie ruchy jużto na boki około osi pionowej, jużto obrotowe. Ruchy te drgające zwiększają się, gdy przesuniemy palec ku górze tak, że chory w tym kierunku musi zwrócić oczy, przeciwnie jeżeli każemy mu patrzeć na palec trzymany mocno ku dołowi, drgań tych wcale nie dostrzegamy. Ruchy występują też i to silne, obrotowe tak, że górny koniec południka pionowego rogówki wychyla się raz na jedną, to na drugą stronę od pionowej, jeżeli trzymamy palec mocno ku prawej lub lewej stronie chorego. Również zwiększają się ekskursye gałek ocznych, gdy chory leżąc, zwłaszcza jeżeli mu głowę unieruchomimy, wpatruje się w sufit. Bardzo szybkimi stają się te ruchy, gdy każemy mu położyć się na bok i wpatrywać się w jakiś przedmiot nieco wyżej umieszczony (pozycya, jaką bardzo często przy pracy w kopalni zajmował). Objawy te wszystkie są wybitniejsze, gdy badamy przy oświetleniu słabem w zaciemnionym pokoju lub o zmroku; zresztą pora dnia nie ma na nie wpływu. Natomiast nieznaczne nawet wzruszenie psychiczne, np. już samaświadomość, iż jest przedmiotem obserwacyi zwiększa tak ekskursye z osobna, jak i szybkość ich. Mogłem to dobrze stwierdzić podczas kilkakrotnego demonstrowania chorego w klinice.

Zboczenia w czuciu światła (*Lichtsinn*) nie ma. Podmiotowo w czasie napadu doznaje chory wrażenia, jak gdyby przedmiot, w który się wpatruje, wykonywał szybkie małe ruchy i to utrudnia mu dokładne widzenie.

Mamy więc do czynienia z przypadkiem *nystagmus* u górnika takim, jak go opisują wszyscy, którzy mieli sposobność większą liczbą podobnych chorych obserwować.

Zanim jednak omówię szczegółowiej ten rodzaj *nystagmus*, niech mi wolno będzie dla dokładności przedstawić w ogólnych zarysach ten objaw, który nosi powyższe miano i zwrócić uwagę na różne jego rodzaje, przyczyny i znaczenie.

Nazwa *nystagmus*, powszechnie dziś przyjęta urobiona jest z greckiego. W przypiskach podręczników spotykamy wyjaśnienie, że pochodzi od wyrazu νυστάζειν, co tłómaczą Niemcy na *nicken*, a ma oznaczać drganie gałek ocznych, *das Augenzittern* [1]). Hirschberg w wykładzie swym w *Deutscher Sprachverein* [2]), wytykając liczne lekarskie wyrażenia błędnie z języka greckiego przerobione, wystąpił też przeciw nazwie *nystagmus*, dowodząc cytatami, iż wyraz νυσταγμός u autorów takich, jak Hippokrates, Plato i Aristofanes bywa używany w innem znaczeniu, mianowicie w znaczeniu snu a odpowiedni czasownik νυστάζειν zasypiać. Uważając więc za niewłaściwą nazwę *nystagmus* dla określenia objawu, polegającego na szybkiem poruszaniu się ócz, kończy Hirschberg swe wywody słuszną zresztą uwagą:

„*Der Versuch dem Wort einer todten Sprache eine neue, ganz abweichende, ja geradezu entgegengesetzte Bedeutung zu geben, ist ebenso lächerlich wie vergeblich: den Kennern der Sprache wird das Verständniss genommen, den Nichtkennern aber keineswegs gegeben*". Chociażby jednak lingwista przyznał Hirschbergowi słuszność, to trudno obecnie byłoby kusić się o wyrugowanie tej utartej nazwy, która już nietylko w słownictwie niemieckiem, ale w angielskiem, francuskiem i innych zdobyła sobie prawo obywatelstwa. W naszym języku może najlepiej oddać to przez: drżenie ócz, drgawki ócz, wiercenie oczyma (słownik terminologii lekarskiej polskiej pod kierunkiem Kremera.)

Zobaczmyż teraz, jaki jest ogólny obraz drżenia ócz, bo zaraz na wstępie muszę nadmienić, że w szczegółach swych zboczenie to ulega różnym odmianom, stosownie do tego czy jest cierpieniem samoistnem, jak w naszym przypadku, czy tylko objawem lub następstwem innego cierpienia. Przez drżenie ócz (*nystagmus*) w ogóle rozumiemy krótkie, szybkie, wahadłowe drgania gałek ocznych około jednej

[1]) Cohn. Hygiene des Auges. — Fick. Lehrbuch der Augenheilkunde. — Fuchs. Handbuch der Augenheilkunde.

[2]) Ueber die Sprache der Aerzte (Deutsch. med. Woch. 1892).

z osi obrotowych oka. Drgania te są od woli nie zależne a więc mimowolne, nie wykluczają jednak i nie przeszkadzają dowolnym, prawidłowym ruchom ócz. Szybkość ich rozmaita, czasem nawet tak znaczna, że z trudnością przychodzi je policzyć. Wychylenia *(amplitudo)* drgań z osobna są też bardzo rozmaite; bywają raz większe, drugi raz mniejsze, jużto stosownie do przypadku, już też nawet w jednym i tym samym różne, zależne, podobnie jak szybkość, od rozmaitych okoliczności. Drgania występują na obu oczach, rzadko tylko na jednem, choć i takie przypadki są znane (M u t t e n h e i m e r, J ü n g k e n, Z e h e n d e r, v. R e u s s B o u c h a n d). Przy tej sposobności zwrócić muszę uwagę na jeden ważny szczegół: niekiedy *nystagmus* jest wyraźny na jednem oku, na drugiem zaś tak nieznaczny, że pozornie wydaje się, jak gdyby był tylko jednostronnym. Dopiero przy badaniu wziernikiem przekonać się można po ruchu, jaki naczynia siatkówki odbywają, że i to drugie oko nie jest wolne od drżenia. Dwa takie przykłady znachodzimy w rozprawie d'O e n c h a. (Ciąg dalszy nastąpi).

III. Z zakładu higienicznego w Krakowie.

Spostrzeżenia nad zarazkiem błonicy. Wytwarzanie toksyn. Otrzymywanie surowicy przeciwbłoniczej w Krakowie.

Podał

O. BUJWID.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 15).

W tym celu przysposabiam bulion z 2% peptonu, zalkalizowany węglanem sodowym (3 części) i potasowym (1 część) w ten sposób, że alkaliczność jest równą 15—20 cm.³ 1/10 normalnego kwasu na 100 cm.³ bulionu. Otrzymany bulion rozlewam do kolb Erlenmeyera o szerokiej szyi, objętości 800—400 cm.³ po 200 cm.³ do każdej kolby. W ten sposób warstwa bulionu w kolbie nie przenosi 2 cm. Następnie z wszelką ostrożnością, w pokoju wolnym od kurzu i po zwilżeniu powierzchni kolby kłębkiem waty zmaczanym w roczczynie sublimatu lub fenolu zaszczepiam cząstkę hodowli na powierzchni płynu w kolbie, starając się, ażeby płatek zaszczepiony nie opadł na dno, co można uskutecznić, unikając wszelkiego poruszania kolby i termostatu w ciągu pierwszych kilku dni. Zaszczepione w ten sposób hodowle stawiam do termostatu w 34—36° C. Już po dwu dniach pojawia się na całej powierzchni hodowli błonka i występuje wydatne grudkowate zmętnienie, po kilku zaś dniach błonka grubieje na powierzchni i stopniowo zaczyna opadać na dno.

Przy pierwszych przeszczepianiach z hodowli agarowej tylko mała część hodowli formuje kożuch na powierzchni.

Po 3—4 tygodniach toksyny są bardzo silne i do użytku zdatne.

Do dalszych przeszczepień najlepiej użyć hodowli z takich właśnie kolb, przenosząc cząstkę błonki na powierzchnię bulionu. W ten sposób hodowla udaje się łatwiej i mocniej na powierzchni rośnie, przez co toksyny prędzej dojrzewają. W zwykłych termostatach, które ulegają wstrząśnieniom przy otwieraniu drzwiczek, hodowle takie udają się trudniej, niż w dużych przestrzeniach ogrzewalnych. W ten sposób otrzymane toksyny zabijają świnkę morską wagi 350—400 grm. w ilości 0·1 w ciągu 24—30 godzin.

Niekiedy toksyny są silne już po upływie 2 tygodni, wówczas mianowicie, gdy warstwa bulionu jest dosyć cienką.

Pod koniec hodowania płyn staje się mocno alkalicznym, zawiera alkalia lotne, przybiera barwę żółtawą z odcieniem roczczynu kwasu pikrynowego, wytwarzają się w nim liczne kryształki fosforanu amonomagnowego, które nieraz w postaci dużych bryłek osiadają na dnie kolby, wydaje słaby zapas indolu, skatolu i metylaminu. Osad na dnie kolby jest kruchy, żółtawy, kłaczkowaty. Nigdy nie jest śluzowy, nie wydaje mocnego zapachu trójmetylaminu ani merkaptanu, co zdarza się tylko wtedy, gdy hodowla jest zanieczyszczoną innemi bakteryami, mianowicie anaerobami.

Zwykle już po 3 tygodniach płyn staje się dosyć przezroczystym i od tej chwili ilość toksyn bardzo nieznacznie się powiększa. Nie mogłem przekonać się o prawdziwości zdania Roux'a, ażeby takie toksyny słabły przy dłuższem staniu wobec dostępu powietrza. Trzeba na to chyba dłuższego czasu, niż wynoszą moje obserwacye. Postarałem się oznaczyć, jaką wagę hodowli mają bakterye osiadające w gęstej masie na dnie kolby. Z 3 obliczeń wypadło mi średnio 0·64% bakteryj wilgotnych, 0·15% zaś wysuszonych nad kwasem siarkowym.

Uodpornienie zwierząt.

Toksyny w powyższy sposób otrzymane Roux przesącza przez filtr glinkowy. Idąc za przykładem Behringa zwykle postępujemy inaczej. Dodajemy mianowicie do hodowli 0·5 fenolu i stawiamy w zatkanych butelkach do ustania. Po 1—2 tygodniach klarowny płyn może służyć do immunizacyi. Płyn nie traci przytem nic na jadowitości.

Siła toksyn otrzymywanych w sposób powyższy z hodowli bakteryj błoniczych została przezemnie określoną na kilkudziesięciu świnkach morskich i królikach. Świnki wagi 350—400 grm. ginęły pod działaniem 0·1 cm.³ po 24—36 godzinach, niekiedy wystarczało do tego 0·05 cm.³. Króliki wagi 1500—3000 grm. ginęły po 36—48 godzinach pod działaniem 0·3 cm.³

Siła toksyn otrzymanych z tej samej hodowli w jednakich okolicznościach w ogólności była jednakową i jak widzimy, bardzo znaczną. Tylko gdy ilość płynu w kolbie była za duża, czyli warstwa za gruba a skutkiem tego dostęp tlenu do całej masy hodowli utrudniony, hodowla była mniej jadowitą.

Toksyny bardzo jadowite zabijają zwierzę prawie bez objawów reakcyi miejscowej. Toksyny słabsze lub w mniejszej dawce użyte wywołują większy lub mniejszy obrzęk w miejscu szczepienia.

Przy uodpornieniu zwierząt nie używałem ani według Roux'a mięszaniny toksyny z nastojem jodowym, ani też ogrzewanych hodowli, ani nie dodawałem trójchlorku jodu za radą Behringa.

Konie znoszą bardzo dobrze dawkę 1—5 cm.³ silnych toksyn. Pierwiastkowo mając toksyny znacznie słabsze w Krakowie i Warszawie, używałem ich w większej ilości, obliczając pierwsze dawki na 1—3 cm.³ toksyn normalnych, t. j. takich, których 0·1 zabija świnkę niemniej, jak w 48 godzinach bez obrzęku.

Godną uwagi jest rzecz, iż surowica koni nieszczepionych posiada dosyć znaczną siłę immunizacyjną. W 1 przypadku 1 cent. surowicy zobojętnił zupełnie silną, śmiertelną dawkę, która nie wywołała nawet obrzęku (kontrolna padła po 40 godzinach). Ta sama surowica w ilości 0·1 wstrzyknięta z taką samą dawką toksyn wywołała tylko rozlany obrzęk zakończony strupem; zwierzę również pozostało przy życiu.

Rachując według antytoksyny normalnej byłaby to surowica o $^1/_{10}$ siły normalnej. W innym przypadku surowica naszego konia zobojętniała całkowicie w ilości 0·1 także dawkę toksyn, nie sprawiwszy nawet obrzęku. Możnaby ją więc uważać za odpowiadającą normalnej.

Kwestya, w jaki sposób należy obliczać wartość surowicy i toksyn użytych do immunizacyi, jest o tyle ważną, że bez dokładnej znajomości jednej i drugiej nie możemy ocenić wartości immunizującej i leczniczej danej surowicy.

W ostatnich czasach przedstawił ją wyczerpująco Janowski[5]); to też w tej chwili tylko w ogólnych zarysach opiszę sposoby, których się w tym celu używa.

Roux określa siłę surowicy obliczając stósunek, jaki zachodzi pomiędzy ilością wstrzykniętej surowicy a wagą zwierzęcia przy stałej ilości świeżej hodowli bulionowej bakteryj błoniczych zabijających świnkę po 48 godzinach.

Jeżeli np. 1 cm.³ jednodniowej hodowli wstrzyknięty śwince wagi 400 grm. z 0·008 cm.³ surowicy nie sprawia zachorowania, oznacza to, że surowica chroni świnkę w ilości $\frac{1}{50000}$ w stósunku do wagi świnki, czyli że jej siła $= \frac{1}{50000}$.

Jest to metoda francuska. Metoda niemiecka, której przedstawicielami są Behring i Ehrlich, określa siłę surowicy według ilości jej, która zobojętnia stałą ilość toksyny błoniczej otrzymanej przez zabicie lub odsączenie bakteryj. Przytem za normalną surowicę przyjmują B. i E. taką, która zastrzyknięta w ilości 0·1 znosi działanie 10 normalnej dawki jadu. Taka dziesięcio normalna dawka jest ilością różną, zależną od siły toksyn. Zwykle równa się ona 0·1—0·2 silnych toksyn. Dawka taka zabija świnkę wagi 500 grm. w 30—48 godzin. Jeden centymetr sześcienny surowicy normalnej przedstawia według B. i E. jednostkę immunizacyjną.

Jeżeli więc 0·002 cm.³ danej surowicy znosi działanie 0·2 cm.³ jadu u świnki wagi 500 grm., to siła takiej surowicy $= \frac{1 \times 0{\cdot}1}{0{\cdot}002} = 50$ czyli 1 cm.³ takiej surowicy zawiera 50 jednostek.

Z uwagi na okoliczność, że świeża hodowla bakteryj błoniczych nie posiada stałej jadowitości, która zależy od ciepłoty, alkaliczności płynu i grubości warstwy hodowlanej, w pierwszych swoich obrachowaniach połączyłem obie te metody, obliczając wartości surowicy według wagi zwierzęcia przy użyciu 1 cm.³ toksyn takiej siły, że 0.2 tych toksyn zabija każdą świnkę już w ciągu 36—48 godzin bez objawów reakcyjnych. Ilość toksyn przezemnie używanych, przewyższa zatem około 5 razy 10-krotną dawkę Behringa. Rachując w ten sposób, przyjmowałem za surowicę normalną tę, której za podstawę do obliczeń używa Behring, t. j. taką, jaka w ilości 1 cm. chroni 5000 świnki. Jeżeli przeto do uchronienia świnki morskiej potrzeba nam 0.01 cm³. jakiejś surowicy, siłę jej możnaby określić jako $\frac{1}{50000}$ i jeżeli 0.001 cm.³, siła jej będzie $\frac{1}{500000}$.

Obliczenia te nie mają wartości bezwzględnych, gdyż wchodzą tu w grę ilości nieznane, mianowicie wartość toksyn, która zawsze może być zmienną u różnych badaczy. Przy tych obliczeniach możemy jednak otrzymać bardzo dobre wyniki porównawcze, wprowadzając jakikolwiek czynnik znany, mianowicie surowicę znanej siły.

Przy pierwszych swoich doświadczeniach, nie znając dokładnie wartości t. zw. normalnej dawki, która właściwie ma oznaczać tylko dawkę śmiertelną po 30—40 godzinach, określałem wartość surowicy biorąc pod uwagę: 1) jakość i wielkość obrzęku w miejscu szczepienia u świnki morskiej po 2 do 3 dniach, 2) czas od chwili szczepienia do śmierci zwierzęcia.

Zwykle jeżeli toksyny działają silnie, to po upływie 24—48 godzin zwierzę pada prawie bez żadnych objawów reakcyjnych w miejscu szczepienia. Jeżeli toksyny są słabsze, lub w mniejszej ilości użyte, albo też jeżeli odporność zwierzęcia jest większa, po zastrzyknięciu powstaje w miejscu szczepienia większy lub mniejszy obrzęk, który w końcu drugiej doby jest zwykle miękkim i rozlanym, w końcu 3-ej zaczyna twardnieć. To samo dzieje się przy zastrzyknięciu toksyn z pewną ilością surowicy. Mogą tu zachodzić cztery okoliczności.

1) Zwierzę po zastrzyknięciu pewnej dawki surowicy zmięszanej z 10-krotną śmiertelną dawką toksyn pada po upływie 30—48 godzin bez objawów obrzęku w miejscu szczepienia. Oznacza to, że ilość surowicy była zupełnie nie wystarczającą.

2) Zwierzę zostaje przy życiu dłużej, tworzy się obrzęk bardzo wielki, który nieraz zajmuje prawie połowę brzucha, zwierzę ginie po kilku lub kilkunastu dniach. Oznacza to ilość surowicy niedostateczną, ale bliską ochronnej.

3) Zwierzę dostaje w miejscu szczepienia obrzęku, który przestaje się rozszerzać i zaczyna twardnieć po 3 dniach. Po 10 dniach odpada suchy martwiak skóry mniejszy lub większy. Tutaj mamy dawkę surowicy chroniącą od śmierci.

4) Zwierzę nie dostaje wcale obrzęku lub tylko bardzo drobnego, który po kilku dniach nie zostawiając strupa, znika; jest to dawka wystarczająca do zupełnego zobojętnienia toksyn i tę dawkę przyjmuje Behring przy obliczaniu siły surowicy.

Jeżeli chodzi o oznaczenie względne wartości surowicy, to wystarcza do pewnego stopnia przy użyciu zwierząt jednakowej wagi porównać objawy reakcyjne, czyli wielkość powstającego obrzęku przy stosowaniu jednakowych ilości surowicy. W tym celu nie można poprzestawać na jednem doświadczeniu, ale trzeba wykonać kilka, biorąc coraz większe ilości surowicy, np. $^1/_{50}$, $^1/_{100}$, $^1/_{200}$ cm³. Sposób ten pozwala na względnie dosyć dokładne oznaczenie. Koniecznem jest jednak zastósować tutaj, o ile można, bliską wagę świnek morskich. Najlepsze są zwierzęta około 400—450 gramów wagi. Poniżej 300 i powyżej 500 wyniki są w ogóle mniej jednostajne. W ogólności nie powinno się używać zwierząt o ciężarze mniejszym od 300 grm., gdyż te są zbyt czułe na działanie toksyn.

Z doświadczeń kilkakrotnie wykonanych mogłem się przekonać: 1) że surowica Behringa Nr. 1 i 2, surowica Roux'a oraz ta, którą otrzymałem w Krakowie z jednego

[5]) Nr. 3 i 4 *Gaz. lekarskiej* oraz w odczytach klinicznych.

z koni immunizowanych (wałach), wywoływały prawie jednakową, niezbyt znaczną wielkość obrzęku przy dawce toksyn 1 cm.³ oraz równocześnie wstrzykniętej ilości surowicy w ilości $^1/_{300}$ i $^1/_{250}$ cm.³ oraz że przy dawce [illegible] cm.³ wszystkie świnki w jednym czasie padają (po 24—30 godzinach, dawka niewystarczająca do uchronienia od śmierci). Surowica Aronsona dała obrzęk bardzo znaczny, zwierzę wyraźnie chorowało przy dawce $^1/_{250}$, przy dawce zaś $^1/_{500}$ zwierzęta padały po 24 godzinach. Surowica drugiego z immunizowanych koni w moim zakładzie dawała obrzęk większy od obrzęku przy surowicy Behringa, lecz mniejszy od tego, który występuje przy surowicy Aronsona. Ztąd można wnosić, że surowica Behringa, Roux'a i jednego z moich koni posiadała wartość mniej więcej jednakową, surowica drugiego z moich koni była słabszą; surowica zaś Aronsona była najsłabszą. Najsilniejszą okazywała się tylko surowica Behringa Nr. 2, która w dawce $^1/_{[illegible]00}$ cm.³ chroniła zwierzę od śmierci przy nieznacznym obrzęku. (Dokończenie nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

Sprawozdanie z oddziału dla chorób krtani prof. Pieniążka w szpitalu krajowym św. Łazarza w Krakowie za czas od otwarcia oddziału, t. j. od 7. Czerwca do końca 1894 r.

Podał

Dr. Aleksander Baurowicz,

asystent Uniw. Jagiell., praktykant oddziału.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 15).

Wspominając o *perichondritis*, muszę zatrzymać się nieco dłużej nad jednym przypadkiem, który w sprawozdaniu umieściłem jako *sarcoma laryngis* ze względu, iż zmiana nowotworowa przez długi przeciąg czasu wikłała się z objawami ostrego zapalenia ochrzęstnej chrząstki tarczykowej nie dozwalając myśleć o sprawie nowotworowej. Przypadek ten dotyczy mężczyzny Jana Wojtowicza, lat 53 liczącego, wyrobnika z Dąbrowy. U chorego tego przyjętego dnia 2. Sierpnia 1894 r. znaleziono znaczne obrzmienie o zabarwieniu żywo czerwonem, powierzchni gładkiej, zajmujące chrząstkę nalewkową lewą i całą połowę lewą krtani, ruchomość tej strony krtani zniesiona, przyczem było tak znaczne zwężenie, że już następnego dnia potrzeba było wykonać tracheotomię. Wspomniane obrzmienie nie zmniejszało się wcale, owszem przeszło na zewnątrz płyty tarczykowej, zajmując też zatokę gruszkowatą lewą. Tu 2. Września nastąpiło samoistne otwarcie się ropnia a dnia 10. Września podobne przebicie się ropnia na wewnątrz obrzęku odpowiednio wysokości prawdziwej szpary głosowej. Ropienie w tych dwóch miejscach utrzymywało się stale; dnia 17. Września, ze względu, iż błona śluzowa ponad szczytem obrzmiałej chrząstki nalewkowej lewej znacznie była napięta i przypuszczać wypadło obecność ropnia w tem miejscu, zrobiono nakłucie. Zaraz po nakłuciu ropa nie pokazała się, dopiero w kilka dni później zaczęło się w tem miejscu obfite ropienie, niemniej z okolicy popodwiązadłowej lewej, co badaniem nadto od dołu lusterkiem Czermaka dokładnie obserwować było można. Ropienie w *sinus pyriformis* ustało zupełnie. Dnia 7. Października ustało również ropienie ze szczytu chrząstki nalewkowej lewej, utrzymując się nadal popod więzadłem lewem, dostrzeżono jednak znaczne zwiększenie się obrzmienia chrząstki nalewkowej lewej. Dnia 11. Października już obrzęk ten był tak wielki, iż chrząstka nalewkowa lewa jako guz wielkości jaja gołębiego przechyliła się na wewnątrz, zakrywając całe wejście do krtani, co obudziło podejrzenie sprawy nowotworowej. Na guzie częściowo żywo czerwono zabarwionym, częściowo wodniste obrzmienie okazującym, spostrzeżono od strony przełyku dwa miejsca bardziej wyniosłe, które gdy się do dnia następnego jeszcze bardziej zwiększyły, nacięto każdy z osobna; ropa po nacięciu nie pokazała się w miejscach nakłucia, jednak już w kilka dni później spostrzeżono bujanie tkanki ziarnistej tak szybkie, iż rozpoznanie sprawy nowotworowej i to mięsaka nie ulegało żadnej wątpliwości, co badanie mikroskopowe w zupełności potwierdziło (*Sarcoma globo-cellulare*). O dalszych losach tego chorego to tylko wspomnieć mogę, iż prof. Obaliński wykonał u niego 2. Listopada wyłuszczenie krtani połowicze; 3. Grudnia przekonano się o nowem bujaniu mas nowotworowych z części miękkich strony lewej, które po rozszerzeniu rany tracheotomijnej usunięto ku górze. Niestety z powodu powtórnego powrotu nowotworu musiano 3. Stycznia 1895. przystąpić do ponownego zabiegu, w którym prof. Obaliński usunął resztę krtani a w jakiś czas później wykonał prof. Pieniążek operacyę plastyczną w celu oddzielenia tchawicy od powstałej w górze jamy. 15. Lutego jednak spostrzeżono ponowny rozwój nowotworu ze ściany tylnej i lewej na wysokości krtani. O dalszych zabiegach nie było już mowy, nowotwór powiększył się znacznie, każdego dnia spodziewać się należy potrzeby wykonania ezofagotomii zewnętrznej, gdy odżywianie zgłębnikiem przez jamę ust stanie się niemożliwem.

W jednym z przypadków zwężenia krtani z powodu gruźlicy występującej pod postacią t. zw. *pachydermia tuberculosa* zajmującej jedynie wnętrze krtani, wykonano po tracheotomii laryngofisurę z usunięciem części zajętych; badanie mikroskopowe wykazało zmiany gruźlicze. Wynik po operacyi był bardzo dobry, chorą dekaniulowano, w 2 miesiące jednak później zgłosiła się chora ponownie z objawami zwężenia krtani. Przekonano się o zrośnięciu więzadeł prawdziwych, przechodzących przez przednią połowę szpary głosowej, które gdy na drodze endolaryngealnej usunąć się nie dało, musiano wykonać ponowną laryngofisurę. Dla uniknięcia powtórnego zrostu, przez dłuższy czas stosowano czopki cynowe Schröttera, następnie czopki Thosta a gdy już obawa zrostu ustąpiła a otwór głośni był dostatecznie szeroki, usunięto kaniulę a brzegi otworu tchawicznego po okrwawieniu złączono szwami.

W jednym przypadku zwężenia krtani z powodu blizn po kile, gdzie już kilkakrotnie podjęta laryngofisura z wycięciem blizn nie doprowadziła do celu, wykonano ją ponownie i założono rurkę metalową giętką, zaszywając ponad nią brzegi rany powstałej przez laryngofisurę jak niemniej brzegi otworu tracheotomijnego. Rurkę wspomnianą długości 15 cm., która górnym swem końcem na kształt tubusu opierała się w zatoce Morgagniego, dolnem zaś sięgała w głąb tchawicy, pozostawiono przez kilka tygodni. Wynik tego sposobu pomysłu prof. Pieniążka w przypadku wspomnianym był świetny. Po usunięciu rurki, mieliśmy sposobność przez długi czas obserwować chorą, mogąc się przekonać o stałem usunięciu zwężenia. Niedawno przedstawiła nam się chora w zupełnie dobrym stanie.

Drugi przypadek zwężenia krtani w następstwie zmian kiłowych usunięto również na drodze krwawej, przypadek ten jednak ze względu na obecność obcego ciała w oskrzelu prawym zasługuje na obszerniejszą wzmiankę. Tyczy się on chorej M. K., lat 35 liczącej, u której jeszcze w klinice ś. p. prof. Bryka z powodu zwężenia krtani kiłowego wykonano tracheotomię. Przed dwoma laty, chorej tej, gdy szpilką podwójną chciała oczyścić sobie kaniulę, ta wyśliznęła się jej z palców i wpadła w głąb tchawicy. Już wtedy, zaraz po tam zdarzeniu, prof. Pieniążek chciał przystąpić do wydobycia tej szpilki, na co jednak chora zgodzić się nie chciała. Tak minęło lat dwa, aż znowu zgłosiła się ta chora do prof. Pieniążka, podając, że jeszcze jedna szpilka podwójna przy podobnem użyciu jak pierwszym razem wpadła jej do tchawicy. Obecnie zgodziła się już chora na pozostanie w szpitalu; pomijając laryngofisurę wykonaną celem usunięcia zwężenia krtani z wynikiem dobrym, wrócę do ciał

obcych. Wziernikowanie tchawicy i oskrzeli w pozycyi chorej siedzącej nie dało nam możności spostrzeżenia szpilki; o obecności jej zresztą przekonani z powodu obfitej wydzieliny ropiastej z oskrzeli i bólów, na jakie się chora po stronie prawej w okolicy sutka i dolnego końca łopatki skarżyła, w uśpieniu chorej przy zwieszonej głowie przystąpiliśmy do wydobycia szpilki. Obecnie wziernikiem można było na ścianie oskrzela prawego zobaczyć jakby czarną nitkę, co by górnemu końcowi szpilki podwójnej odpowiadać mogło. Szczypczykami schwycono tę nitkę i wydobyto na zewnątrz szpilkę; widziana więc czarna nitka w oskrzelu prawym, była górnym końcem szpilki. Założono wziernik ponownie, drugiej jednak szpilki zobaczyć nie było można, jak niemniej usiłowane wydobycie pod kontrolą czucia pozostało bezowocne. Wspomniane objawy jak bóle, obfita wydzielina zmniejszyły się tylko częściowo, nie można więc było wątpić o obecności drugiej szpilki. Po upływie kilku tygodni znowu w uśpieniu chorej przystąpiono do szukania szpilki a chociaż można ją było wyczuć w głębi oskrzela, przecież wydobycie okazało się niemożebne; prawdopodobnie szpilka wbiwszy się w tkaninę, była o jej mostek zahaczona. Usiłowanie wydobycia szpilki powtórzono jeszcze raz, znowu bez skutku. Chora z otworem tchawicznym opuściła szpital, bez kaniuli jednak; plastyki nie wykonano, gdyż szpara głośni sztucznie wytworzona lubo dostatecznie szeroka przy spokojnem zachowaniu się chorej, przecież do ciężkiej pracy byłaby zbyt wąska.

Przypadek włókniaka krtani znacznych rozmiarów (O. K., lat 72), usadowionego na szerokiej podstawie na więzadle prawdziwem lewem, dostał się do nas po tracheotomii jeszcze przed laty trzema wykonanej; z powodu podeszłego wieku chorego, prof. Pieniążek nie zdecydował się na laryngofisurę, lecz wyjął guz w kilku posiedzeniach odcinając po kawałku podwójną kuretą, poczem uwolniono chorego od kaniuli.

W przypadku zwężenia krtani po błonicy wykonano u chłopczyka 4-letniego L. G. laryngofisurę wycinając modzelowatą tkankę na ścianach bocznych a nadto łyżeczką usunięto blizny w przestworze międzynalewkowej tak, że już w 2 tygodnie później można było usunąć kaniulę, którą chory nosił od dwóch lat. Później jednak z powodu wytwarzania się zwężenia bliznowatego w przednim kącie, musiano założyć tubus O'Dwyera, którego chory nosił już dłuższy czas. Po pewnym czasie dostał on kokluszu a następnie zapalenia płuc i usunął się od obserwacyi.

Przypadek raka migdałka przeniesiono na oddział chirurgiczny.

Przypadek *fibro-sarcoma* jamy noso-gardłowej przyjęty w ostatnich dniach Grudnia, zostawiamy sobie do przyszłego sprawozdania za rok 1895. (Dokończenie nastąpi).

Medycyna sądowa.

F r i e d e m a n n. **Otrucie nasieniem bieluniu** *(datura stramonium).*

Dziewczyna 9-letnia doznała po spożyciu darowanego sobie owocu, bolów w nogach, wzrok jej stał się niepewnym, wystąpiła nieprzytomność. Podano środek wymiotny przyczem wyszły z żołądka małe, brązowe nasiona. Mimo to objawy nie ustąpiły. Z powodu znacznego rozszerzenia źrenic braku oddziaływania ich na światło, szybkiego tętna (140) przy prawidłowej ciepłocie ciała i z powodu lęku wywołanego hallucynacyami rozpoznano w klinice Heubnera otrucie atropiną. Po podaniu olejku rącznikowego dostrzeżono w stolcu liczne nasiona bieluniu. Dziewczyna wyzdrowiała. Autor zastanawia się nad różnicami obrazów zatrucia kokaina, atropiną i ptomato-atropiną, poczem zwraca uwagę na znaczenie bieluniu, którego używają zbrodniarze celem ubezwładnienia, omamienia ofiary (przypomina się tu podobny przypadek opisany przez prof. Blumenstoka), celem podniecenia popędu płciowego, wreszcie przez lekarzy w formie cygar przeciw zadyszce *(asthma)*.

W celach dyagnostyczno-sądowych zaleca autor w tych przypadkach zapuścić mocz otrutego kotu do worka spojówkowego. Ponieważ głównym składnikiem bieluniu jest atropina, która wkrótce po użyciu wydziela się moczem w stanie niezmienionym, przeto nastąpi u kota rozszerzenie się źrenicy nawet w rozcieńczeniu 1:130,000 moczu. Ani kokaina ani ptomato-atropina, nie są w stanie zadziałać w ten sposób. (*Zeitschr. f. Medicinalbeamte* 1891. Nr. 1).

Wachholz.

Chirurgia.

L. K r y ń s k i: **O przenoszeniu czynności mięśni w celach leczniczych.**

Dotychczas używane, przeważnie ortopedyczne sposoby leczenia skrzywień stopy i innych zmian w kończynach na tle porażeń mają tę wadę, iż wymagają długiego czasu, często dość kosztownych przyrządów i niezawsze dają zadowalniające wyniki lecznicze. W obec tego znaczny postęp w lecznictwie tych spraw chorobowych stanowi myśl przenoszenia czynności mięśni porażonych na zdrowe, mające analogiczne z niemi działanie, zapomocą przeszczepienia dolnej części ścięgna mięśnia niedziałającego do brzuśćca odpowiedniego mięśnia zdrowego. Operowane w taki sposób przypadki różnych zmian wskutek porażeń na stopie (*pes varus, paralyticus, valgus, equinus* i t. d.) i ręce dały kilku chirurgom (Nicoładoni, Hacker, Drobnik, Winkelmann) bardzo korzystne wyniki i to stósunkowo w krótkim czasie. Autor rozszerza wskazania do przeszczepiania ścięgien mięśni przedewszystkiem na przypadki pochodzenia urazowego, gdzie wskutek przecięcia ścięgien jednego lub kilku mięśni nastąpiło zniesienie lub ograniczenie czynności kończyny. W jednym przypadku tego rodzaju, który operował autor w klinice chirurgicznej krakowskiej, ażeby zastąpić czynność obydwóch mięśni zginaczów palca środkowego dłoni, przeciętych w samym jej środku, przyszył on ścięgno powierzchowne tego palca do rozszczepionego końca takiegoż zginacza palca drugiego, ścięgno zaś głębokiego zginacza do odpreparowanego podobnież takiego zginacza palca czwartego. Wynik czynnościowy po zagojeniu się rany był bardzo dobry. (*Medycyna* 15. 1894.) *R.*

Choroby zakaźne.

E. E h l e r s: **Kiła i porażenie ogólne postępowe w Islandyi.**

Autor przekonał się o prawdziwości twierdzenia, iż kiła w Islandyi trafia się nadzwyczaj rzadko, a przyczyny tego dopatruje się nie w czystości obyczajów, ale znacznem odosobnieniu wyspy i rzadkiem po niej rozsiedleniu się ludności. Małe, familijne ogniska zakaźne trafiają się jednak na pewno, osobliwie na brzegach wyspy, zawdzięczając swe powstanie obcym ludziom, mianowicie marynarzom. Otóż uwagi godną jest rzeczą, że w Islandyi prawie całkiem nie spostrzega się porażenia ogólnego postępowego a nieliczne bardzo przypadki tej choroby widział autor tylko u tych osób, które kiłę albo na pewno albo przynajmniej z bardzo wielkiem prawdopodobieństwem przebyły. Jestto nowym dowodem związku etyologicznego między kiłą a porażeniem postępowem ógólnem. (*Annales de dermatologie et syphilis.* 12. 1894). *R.*

Zapiski terapeutyczne.

47. M. A n g e l e s c o: O t e m p e r a t u r z e p o d c z a s n a r k o z y e t e r e m. Na posiedzeniu paryskiego Towarzystwa biologicznego podał autor spostrzeżenia nad zachowaniem się temperatury ciała podczas narkozy eterem. Wynika z nich, że:

a) temperatura ciała spada podczas całej narkozy eterem a spadek ten wynosi w pierwszym kwadransie od 0·7 do 1·00, w drugim od 0·1 do 0·5°,

b) podczas głębokiego snu w narkozie wynosi ten spadek temperatury od 0·1 do 0·3°,

c) za obudzeniem się podnosi się powoli temperatura i dochodzi do prawidła,

d) narkoza chloroformowa obniża również temperaturę ciała, jednak nie tak znacznie, jak narkoza eterem.

Przyczyny tego obniżania się temperatury w narkozie dopatruje się autor w odsłonięciu znacznych obrazów skóry, spokoju, nieruchomości i zmniejszeniu się wsysania tlenu. Okoliczność zaś, iż obniżenie się temperatury jest większe za użyciem eteru, niż chloroformu, wywodzi autor ztąd, iż eter wywołuje rozszerzenie naczyń a przeto powiększa utratę ciepła, chloroform zaś przeciwnie naczynia zwęża. (*Gazette médicale de Paris.* 50. 1894.)

48. Roger i Marmorek: O surowicy przeciwpaciorkowcowej (*serum antistreptococcicum*). Na posiedzeniu paryskiego Towarzystwa biologicznego podał Roger wiadomość o zastósowaniu surowicy przeciwpaciorkowcowej z bardzo pomyślnym skutkiem w dwóch przypadkach gorączki połogowej. W drugim n. p. przypadku rozchodzi się o kobietę, która zległa 18. Lutego w swojem mieszkaniu. Zaraz na drugi dzień pojawiła się gorączka, która w dniu 22. Lutego, t. j. w dniu przyjęcia położnicy do *Maternité*, doszła do 39^0. Rano 23. t. m. było 38·4, odchody brudne, cuchnące. Wstrzyknięto 26 cm.^{3} surowicy przerzeczonej. Wieczorem doszła temperatura do 39^0; wstrzyknięto znów 20 cm.^{3}. 24. t. m. chora czuła się lepiej a po dwóch jeszcze wstrzyknięciach, za każdym razem po 20 cm.^{3}, spadła temperatura do prawidła, odchody straciły woń cuchnącą i chora wyzdrowiała.

Z podobnym również bardzo pomyślnym skutkiem użył Roger 5 cm.^{3} surowicy, o której mowa, u noworodka mającego 3 tygodnie a cierpiącego na różę w twarzy. Zaraz na drugi dzień nastała poprawa a w 4 dni noworodek wyzdrowiał zupełnie. Spostrzeżenie to tem bardziej zasługuje na uwagę, iż róża u noworodków prawie zawsze, jak wiadomo, kończy się śmiercią.

Nakoniec z szczęśliwym także skutkiem użył autor surowicy przeciwpaciorkowcowej w przypadku zapalenia gardła z błonami wrzekomemi i paciorkowcami, w którym temperatura dochodziła do $41·3^0$, tętno do 148, było słabe i nieregularne, w którym po wstrzyknięciu raz 60, drugi raz 30 cm.^{3} w 36 godzin po pierwszem wstrzyknięciu temperatura zeszła do 38·3 a w 24 godzin potem stała się całkiem prawidłową.

Marmorek leczył w oddziale Chantemessa 46 przypadków róży wstrzyknięciami surowicy krwi osła uodpornionego hodowlą nadzwyczaj jadowitą paciorkowców. Wszyscy chorzy wyzdrowieli. Dawka z początku wynosiła 10 cm.^{3}. (*La Semaine médiciale.* 3. Kwietnia 1895.

49. Gaylord: Zastósowanie formaliny do leczenia szankrów. Autor zaleca formalinę w celu rychłego zagojenia szankrów i ropiejących dymienic. Roczyn $40^0/_0$ nie sprawia większych bólów, niż roczyn $10^0/_0$ a jest odeń o wiele skuteczniejszy. Niektórzy jednak chorzy nie znoszą roczynów tak mocnych i u nich najlepiej użyć roczynu tylko $^1/_2{}^0/_0$, którego także trzeba wyłącznie używać w razie większych ran. (*Medical News.* 27. Października 1894).

50. Fournier przeciw świerzbowi poleca obmywanie płynem: *Glycerini* 200·00, *gummi tragacanthae* 5·00, *florr. sulfuris* 100, *kalii carbonici* 35·00, *trae menthae piperitae, trae lavandulae, trae cinnamomi et trae caryophyllorum aa* 1·50.

V. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 18. Kwietnia 1895 r.

— W dniu 17. b. m. i r. odbyło się zwyczajne posiedzenie Towarzystwa lek. krakowskiego, na którem kol. Beck mówił o powstawaniu urobiliny. W dyskusyi przemawiali koll. Cercha i prelegent.

— Rada zdrowia krajowa odbyła w dniu 10. b. m. z udziałem delegatów Izb lekarskich, prof. Dra Jakubowskiego z Krakowa i Dra Wysockiego ze Złoczowa posiedzenie, na którem zajmowano się: 1) sprawą założenia kas wsparcia, ewentualnie funduszów emerytalnych przy Izbach lekarskich, 2) sprawą utworzenia okręgów sanitarnych w Magierowie w powiecie rawskim i Podkamieniu w powiecie brodzkim, 3) sprawą założenia apteki w Półwsiu zwierzynieckiem pod Krakowem, 4) sprawą garbarni w Ludwinowie i 5) sprawą ulepszeń w zdrojowisku krynickiem. Co do Krynicy, oświadczono się za rozszerzeniem łazienek na kąpiele mineralne i borowinowe, za użyciem wody słodkiej do mycia wanien, za przesklepieniem zbiornika na wodę mineralną, za urządzeniem w jednem skrzydle łazienek kąpieli 3. klasy po cenach niższych, za zmianą sposobu wylewania borowiny i urządzeniem osadnika, za zbadaniem, czyby do napełniania butelek wodą mineralną nie użyć zamiast teraźniejszego sposobu Hecnta metody Freseniusa lub metody używanej w Giesshübl.

— Rada miasta Krakowa uchwaliła na posiedzeniu w dniu 10. b. m. 12000 złr. na badanie wód gruntowych pod Bielanami i w zagłębiu cholerzyńskiem w celu wodociągowym.

— Na mocy uchwały walnego zgromadzenia Towarzystwa lekarzy czeskich w Pradze został redaktorem *Časopisu lekarův českych* Docent Dr. Pešina.

— Warszawskie pisma codzienne donoszą, że sprawa urzeczywistnienia projektu kąpieli natryskowych dla ubogiej ludności w Warszawie zbliża się nareszcie ku końcowi. Tamtejsze Towarzystwo dobroczynności znalazło sposób pogodzenia życzeń komitetu ze swą ustawą, zapewniając pewną pomoc pieniężną dla środka tak ważnego pod względem zdrowia, jakim są kąpiele ludowe. Fundusz w kwocie 30000 rubli jest pewny. Komitet budowy łaźni ludowych w ostatnich czasach zreorganizował się i wzmocnił stosownie przez przystąpienie wielu osób. Prezesem komitetu jest profesor Baranowski, sekretarzem zaś adwokat przysięgły Holewiński. Komitet budowy składa się z panów Adama Popławskiego jako przewodniczącego i techników Cichockiego, Goldberga i Sokala.

— *Medycyna* donosi, że wkrótce rozpocznie się w Skierniewicach budowa stałego szpitala powiatowego o 30 łóżkach.

— W warszawskiem Towarzystwie lekarskiem powstał projekt utworzenia stałej posady stenografa, którym według słusznego całkiem zdania komitetu, powinien być koniecznie lekarz. Przypominamy sobie, że w dawniejszych czasach i w Towarzystwie lekarskiem krakowskiem spisywał protokóły posiedzeń lekarz-stenograf.

— Zarząd zakładu wodoleczniczego w Czarnieckiej Górze pod Nieklaniem, w gub. radomskiej (Król. Polskie) zawiadamia, iż od 3 lat zakład ten, znany dawniej pod nazwą Nieklań przeniesiony został do Czarnieckiej Góry, miejscowości uznanej za najodpowiedniejszą a położonej wśród lasów koneckich, hr. J. Tarnowskiego własnością będących. W roku bieżącym kierownikiem zakładu będzie, jak dotychczas Dr. M. Misiewicz (dawniej w Łodzi), obecnie w Warszawie zamieszkały.

— Rada miasta Paryża postanowiła utworzyć w miejskiej pracowni bakteryologicznej osobny oddział do badania na żądanie lekarzy przypadków błonicy i wyznaczyła na to 10.000 franków.

— Na podstawie regulaminu przemysłowego ułożyło pruskie ministerstwo projekt taks za czynności lekarskie, obowiązujący w sporach w ten sposób, iż najniższe pozycye tyczą się biednych i funduszów publicznych i dobroczynnych, wyższe zaś stósują się do natury danego przypadku, zachodzących w nim szczególnych trudności, tudzież do stanu majątkowego strony obowiązanej do płacenia za czynności lekarskie. Dla przykładu wyjmujemy z owego projektu następujące szczegóły, dodając, iż ceny rozumieją się oczywiście w markach niemieckich: pierwsza wizyta u chorego od 2 do 20, każda następna w przebiegu tejże samej choroby od 1 do 6, pierwsza porada w mieszkaniu lekarza od 1 do 10, następna w tej samej chorobie od 1 do 5. Za przebywanie u chorego dłużej niż godzinę należy się za każde zaczęte $^1/_2$ godziny od 1·50 do 3, za odwiedzenie chorego między godz. 9. wieczorem a 7. rano kwota podwójna lub potrójna. Za naradę lekarską za dnia każdemu lekarzowi od 5 do 30, w nocy dwa razy tyle. Za sekcyę na żądanie rodziny od 10 do 30. Za otwarcie ropnia płytkiego lub rozszerzenie rany od 2 do 10, za otwarcie ropnia głębokiego od 10 do 50. Za resekcyę stawu od 30 do 300, za tracheotomią od 20 do 200, za irydektomią od 20 do 150, za operacyę zaćmy lub jaskry od 50 do 300, za pomoc przy porodzie siłami natury od 6 do 20, za cięcie cesarskie na osobie żywej od 50 do 500, na zmarłej od 10 do 50 marek i t. d.

Nekrologia. Zmarli w Krakowie dnia 6. b. m. **F. Kohn**, obywatel honorowy miasta Limanowy, lekarz cieszący się wzięciem i uznaniem

w swej okolicy, przeżywszy lat 86. W Moskwie dnia 9. b. m. **Piotr Sokolski**, starszy lekarz pierwszej brygady artyleryi grenadyerów, przeżywszy lat 48. — W Lesznie w W. Ks. Poznańskiem **Dr. Czarnecki**. — W Tyflisie w 48. roku życia **G. Rudkowski**, lekarz miejski, wychowaniec uniwersytetu moskiewskiego, b. ordynator szpitala tyfliskiego a następnie lekarz okręgu erywańskiego. — W Pradze w 65. roku życia, profesor fizyologii w czeskim uniwersytecie **Dr. Włodzimierz Tomsa**, od roku 1865 do 1883 profesor tegoż samego przedmiotu w uniwersytecie kijowskim. — W Wiedniu **Dr. Maurycy Gauster**, dyrektor dolnoaustryackiego zakładu dla obłąkanych.

— **Konkurs** na posadę elewa IV-go bezpłatnego przy klinice lekarskiej w Krakowie. Pierwszeństwo mają Doktorzy wszech nauk lekarskich, obeznani z histologią, chemią lekarską lub bakteryologią. Podania wnosić należy do kancelaryi Wydziału lekarskiego w Krakowie do dnia 20. Kwietnia 1895.

— **Konkurs**. Wydział powiatowy w Mościskach rozpisuje konkurs na posady lekarzy okręgowych w Krukienicach (pensya roczna 500 złr. i 200 złr. dodatku na objazdy) i w Sądowej Wiszni (pensya roczna 500 złr. i 240 dodatku na objazdy). Podania do 20. Maja b. r.

— **Posada** lekarza miejskiego w Milówce pod Żywcem opróżniona. Starać się mogą o nią doktorzy wszech nauk lekarskich, mający przynajmniej jednoroczną praktykę lekarską. Bliższych szczegółów udzieli kancelarya urzędu gminnego w Milówce.

— **Posada**. W osadzie poprawczej Studzieńcu wakuje posada lekarza z pensyą roczną 600 rubli, mieszkaniem, opałem i światłem. Wiadomości zasięgnąć można w zarządzie osad rolnych w Warszawie, ulica Królewska nr. 33.

— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w polskich pismach peryodycznych lekarskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 15-tym. W. A. Gluziński: Kilka słów w sprawie działania wyciągów z nadnercza. A. Szpanbok: O wpływie prądu galwanicznego na pobudliwość kory mózgowej. J. Halpern: O niektórych zakaźnych postaciach wszawicy głowy (*pediculosis capitis*). J. Rosenthal: Węzłościskacz, narzędzie do ściskania podwiązek chirurgicznych. W *Medycynie* Nrze 15. L. Kryński: O przenoszeniu czynności mięśni w celach leczniczych. S. Goldflam: O porażeniach rodzinnych napadowych. W *Nowinach lekarskich*, Zeszycie za Kwiecień. T. Drobnik: Operatywne leczenie choroby Basedowa czyli Gravesa oraz pogląd na jej patogenezę. Edward Piotrowski: O przedziurawieniach jelit po urazie. Oświęcimski (z Lipska): Dziwny przypadek bolesnego obrzmiewania sutki prawej w miejsce miesiączki (*amenorrhoe cum xenomania*).

Do PP. Lekarzy zdrojowych.

Administracya uprasza najuprzejmiej PP. Lekarzy zdrojowych, którzy pragną umieścić ogłoszenie w *Przeglądzie Lekarskim*, ażeby zechcieli w celu oszczędzenia trudu i Sobie i Administracyi uiszczać należytość odrazu przy zamawianiu (najlepiej przekazem pocztowym). Należytość za ogłoszenie (wielkości niniejszej odezwy) wynosi 80 ct.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

Do Nru niniejszego dołącza się sprawozdanie Zakładu zdrojowego w Szczawnicy.

KONKURS.

Przy Przemyskim szpitalu powszechnym opróżnioną została posada sekundaryusza z płacą roczną w ilości 400 złr.

Kandydaci do tej posady muszą oprócz dostatecznej fizycznej zdatności wykazać następujące warunki:

1) obywatelstwo austryackie,

2) stopień doktora wszech nauk lekarskich uzyskany na jednym z uniwersytetów austryackich,

3) dokładną znajomość języków krajowych,

4) nieskazitelny charakter, tudzież wiek nieprzekraczający 40 lat.

5) opis dotychczasowej praktyki.

Podania co do powyższych wymogów należycie udokumentowane wnosić należy do Prezydyum Magistratu do końca Kwietnia 1895.

Magistrat król. woln. miasta. 79—3—2

Przemyśl, dnia 30 Marca 1895.

Dworski.

DO NABYCIA

we wszystkich księgarniach

następujące dzieła wydane z zapomogi kasy pomocy

dla osób pracujących na polu naukowem

lub ofiarowane na rzecz kasy.

DZIEŁA LEKARSKIE.

Juliusz Cohnheim. **Odczyty z patologii ogólnej.** Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z drugiego przerobionego wydania, z 1882 roku. Warszawa, 1884. w 8-ce. Tom I. str. VIII, 607; Tom II. str. V, 262; Tom III. str. VI, [illegible], 20. — Cena rs. 5.

S. Jaccoud. **Wykład patologii szczegółowej.** Przekład z 7-go wydania francuskiego z 1883 r. Dzieło ozdobione drzeworytami i tablicami chromolitograficznemi. Warszawa, 1884. w 8-ce. Tom I. str. 931; Tom II. str. 984; Tom III str. 961. — Cena rs. 2.

A. Baginsky. **Wykład chorób dzieci.** Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z wydania niemieckiego z roku 1883. dokonany przez Dra Wiktoryna Kosmowskiego. Warszawa, 1886. Tom I. w 8-ce, str. VIII, 279; Tom II. 1886. str. 272; Tom III. 1887, str. 272. Cena rs. 1.

H. Haeser. **Historya medycyny.** Przekład trzeciego wydania dzieła: **Lehrbuch der Geschichte der Medicin** dokonany przez prof. Dra H. Łuczkiewicza. Tom II. Dzieje medycyny nowożytnej. Warszawa, 1886. w 8-ce, str. 1092. — Cena rs. 5.

Toż samo dla b. prenumeratorów Biblioteki umiejętności lekarskich, od ark. 68. (str. 737 do 1092) — Cena z przesyłką rs. 2. — Arkusze poprzednie zniszczone i zaguhione, księgarnia E. Wendego i Spółki uzupełnia bezpłatnie.

(NB. Tom pierwszy powyższego dzieła, obejmujący medycynę wieków starożytnych i średnich, wydany w roku 1876. w Bibl. umiej. lekarskich, str. 386 i II, znajduje się w handlu księgarskim po rs. 1).

A. Korneliusz Cels. **O lecznictwie ksiąg ośmioro.** (A. Corn. Celsi: De medicina libri octo). z najlepszych wydań na język polski przełożył Dr. med. i chir. Henryk Łuczkiewicz. Warszawa, 1889. str. XXXVII, 630. — Cena rs. 2.

Cybulski Napoleon, prof. **Fizyologia człowieka,** wydana staraniem Stanisława Markiewicza. Część I. Krew. Limfa. Mięśnie. Układ nerwowy. Warszawa, 1891. w 8-ce, str. 239, z 63 cynkotypami. — Cena kop. 75. — Część II. Krążenie krwi i limfy. Oddychanie. Trawienie. Warszawa, 1892. str. 240—494, z 58 cynkotypami. Cena kop. 75.

Fryderyk Sander. Zarys nauki o **Publicznej ochronie zdrowia**, według drugiego wydania z r. 1885, przełożył St. Markiewicz, str. VI, 632. Warszawa, 1891. — Cena rs. 1 kop. 50.

Dawid Wassercug. **Objawy oczne,** przy zaburzeniach układu nerwowego, oraz wartość ich przy rozpoznawaniu siedliska i natury chorób mózgowych. (Z rysunkami szematycznymi). Warszawa, 1891. w 16-ce, str. 256. — Cena rs. 1.

Wykłady z dziedziny Patologii ogólnej i szczegółowej. Przekład z dzieła: *Traité de Médecine,* wydanego pod kierunkiem profesorów: Charcot, Bouchard, Brissaud. Patologia ogólna zakażeń przez A. Charrin'a. Zaburzenia i choroby odżywiania przez Le Gendre'a przekład St. Markiewicza. Choroby zakaźne wspólne ustrojowi człowieka i zwierząt przez G. H. Rogera. przekład Ad. Ciaglińskiego. Warszawa 1893. w 8-ce, str. VIII. 966. — Cena rs. 4.

Wł. Oltuszewski. **Szkic fizyologii mowy** ze szczególnem uwzględnieniem głosek alfabetu polskiego. Z 5-ciu drzeworytami. Warszawa, 1893. w 8-ce, str. 38. — Cena kop. 20.

Wł. Biegański. **Logika medycyny** czyli zasady ogólnej metodologii nauk lekarskich. Warszawa, 1894. w 16-ce, str. 165. — Cena kop. 75. 62—6—3

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.